



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔/ ๖ ๙ ๙ ๙ ๒

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. กำหนดการประชุมฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบฟอร์มจองห้องพัก	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอขอจัดตั้งสถาบันพระบรมราชชนก สังกัดสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีสถานะเป็นนิติบุคคล
ตั้งนั้น เพื่อให้การปรับเปลี่ยนสถานะขององค์กรเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและต่อเนื่อง เมื่อพระราชบัญญัติ
สถาบันพระบรมราชชนกประกาศใช้บังคับ นั้น

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอเชิญ ท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อม
สถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่
๒๑ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยเบิกค่าใช้จ่าย
ในการเดินทางเข้าร่วมประชุมจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมประชุมฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมชาย ธรรมสารโสภณ)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม
การแข่งขันปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ ๒๑ – ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
ณ โรงแรมเอเชีย ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัย.....

๑. ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....

โปรดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมฯ ไปยังสำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกทางระบบ
สารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ภายในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวเพชรณีย์ วิริยะสีบพงศ์ นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ
โทร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๑/ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๗

แบบฟอร์มใบจองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ
ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษา
เฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
จัดโดย สถาบันพระบรมราชชนก
วันที่ 21-23 พฤศจิกายน 2561

คำนำหน้าชื่อ / สกุล.....

NAME / SURNAME.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

โดยพักกับชื่อ-สกุล.....มือถือ.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

มีความประสงค์จองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ

โดยเข้าพักวันที่.....เวลา.....น. ออกวันที่.....

☐ ห้องพักเดี่ยว(แบบSuperior) ราคา1,400บาท (ราคารวมอาหารเช้า)

☐ ห้องพักรู้อยู่ (แบบSuperior) ราคา1,600บาท (ราคารวมอาหารเช้า)

การชำระเงิน ☐ เงินสดสามารถส่งจ่ายผ่านบัญชีบริษัท เอเชียโฮเต็ล จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงเทพสาขาราชเทวี เลขที่ 123-3-11113-5 บัญชีกระแสรายวัน

ธนาคารกรุงไทยสาขาสีลม เลขที่001-1-03210-9 บัญชีกระแสรายวัน

หมายเหตุ

- โอนเงินมัดจำล่วงหน้าอย่างน้อย 1 คืน

- ในกรณีที่ทางโรงแรมยังไม่ได้รับใบโอนเงินทางโรงแรมจะไม่มีการสำรองห้องพักให้

- ผู้จองสามารถยกเลิกการจองห้องพักได้ก่อนวันเข้าพัก 7 วัน

(กรุณาเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจนเพื่อความถูกต้องในการจองห้องพักและออกใบเสร็จรับเงิน)

ที่อยู่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯด้านหน้าสถานีรถไฟฟ้าวัดราชเทวี

296 ถนนพญาไท แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวีกรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-217-0808 ต่อ 5325,5326 (ฝ่ายสำรองห้องพัก) โทรสาร. 02-217-0109 หรือ

E-Mail :Bangkok@asiahotel.co.th

(กรุณาตอบแบบฟอร์มการจองห้องพักภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561)

*ห้องพักมีจำนวนจำกัด